

# 络脉舒通颗粒治疗冠心病快速型心律失常疗效观察

董晓斌

(山东中医药大学附属医院 济南 250014)

**摘要:**目的:探讨络脉舒通颗粒剂治疗冠心病快速型心律失常的疗效。方法:随机分组对照,两组均采用统一的常规西药治疗,在此基础上治疗组加用中药络脉舒通颗粒剂治疗,对照组加用盐酸胺碘酮口服治疗。结果:两组在抗心律失常总疗效方面无显著性差异,治疗组在中医症状改善方面及心电图 ST 段下移幅度、P 波离散度、QT 间期离散度等方面均优于对照组,并且能够降低血脂。结论:络脉舒通颗粒剂治疗冠心病快速型心律失常安全、有效,且能有效改善症状、改善心脏供血并降低血脂。

**关键词:**络脉舒通;冠心病;快速型心律失常;疗效观察

中图分类号:R 541.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.008

随着冠心病发病的日益年轻化,冠心病的发生率在不断增加,由此所导致的心律失常问题也愈来愈多,尤其是快速型心律失常更是冠心病心律失常的主要表现形式,也是众多冠心病患者的主要疾苦所在。我们于 2006 年 11 月~2009 年 6 月间,应用络脉舒通颗粒剂对 46 例冠心病快速型心律失常患者进行了治疗,取得满意疗效。现总结如下:

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照 WHO《缺血性心脏病命名及诊断标准》<sup>[1]</sup>、1979 年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订标准<sup>[2]</sup>及黄宛主编的第五版《临床心电图学》<sup>[3]</sup>拟定。所选病例均符合冠心病快速型心律失常的诊断标准,同时符合以下条件:(1)年龄在 40~75 岁之间;(2)室性心律失常 II~IVb 级者<sup>[4]</sup>;房性心律失常频发房性早搏<sup>[5]</sup>(每分钟≥6 次或每小时≥30 次者)、多源房性早搏、多源室性早搏;(3)排除重度冠心病(如急性心梗、III 度以上心衰)及合并重度以上高血压、重度心肺功能不全、窦性心动过缓、恶性室性心律失常(包括持续性室速、尖端扭转性室速、室颤)、旁路折返参与的阵发性室上速以及合并重度肝、肾、内分泌、造血系统等原发性疾病、精神病患者。

**1.2 一般资料** 92 例冠心病快速型心律失常患者均为我院门诊及住院病人,随机分为两组。治疗组 46 例,男 25 例,女 21 例;平均年龄(62.70±15.36)岁;病程 4 个月~12 年,平均(5.25±5.04)年。对照组 46 例,男 29 例,女 17 例;平均年龄(60.90±14.20)岁;病程 6 个月~13 年,平均(6.02±5.25)年。两组患者性别、年龄、病程等经统计学处理均无显著性差异(P>0.05),具有可比性。

**1.3 治疗方法** 两组均采用统一的吸氧及常规西药治疗,口服肠溶阿司匹林片 0.1g,每日 1 次;硝酸异山梨酯 10mg,每日 2 次;根据病情酌情加用依那普利 5~10mg,每日 1~2 次;心绞痛发作时,口含硝酸甘油 0.5mg/次,不能控制时,给予硝酸甘油注射

液 5~10mg 加入 5%葡萄糖液 500mL 中静脉点滴,每日 1 次。治疗组加用络脉舒通颗粒剂(由山东中医药大学附属医院制剂室提供,批准文号:鲁药制字 Z0120030047),3g/袋,每次 1 袋,餐后半小时冲服,每日 3 次。对照组加用胺碘酮 200mg/次,每日 3 次,1 周;200mg/次,每日 2 次,1 周;200mg/次,每日 1 次,维持。两组均服药 4 周以观察疗效。两组治疗前 2 周及治疗中均停用其他各种抗心律失常药物。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析。有关检验给出的检验统计量及其对应的 P 值,用双侧检验,以 P<0.05 为有统计学意义。所有计量资料用均数±标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示,一般组内前后比较用配对 t 检验,治疗组和对照组前后变化值之间比较用成组 t 检验;计数资料用  $\chi^2$  检验;等级资料用 Ridit 分析。

## 2 疗效观察

**2.1 心律失常疗效判断标准** 显效:24h 无期前收缩或期前收缩数每小时<10 个或较治疗前下降≥50%;有效:期前收缩数较治疗前下降≥30%;无效:期前收缩数无变化或增多。

**2.2 中医症状总疗效判定标准** 参照《新药(中药)治疗老年病临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>规定进行评定,以疗效指数作为依据,疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。显效:治疗后临床症状明显好转,疗效指数≥66.7%;有效:治疗后临床症状减轻,66.7%>疗效指数>33.3%;无效:治疗后临床症状无好转或加重,疗效指数≤33.3%。

**2.3 抗心律失常总疗效** 治疗组、对照组总有效率分别为 91.30%、86.96%;显效率分别为 30.43%、28.26%。两组无显著性差异。见表 1。

表 1 两组 24h 动态心电图疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	P
治疗组	46	14(30.43)	28(60.87)	4(8.70)	91.30	>0.05
对照组	46	13(28.26)	27(58.70)	6(13.04)	86.96	

2.4 中医症状总疗效 治疗组、对照组的中医症状改善总有效率分别为 91.30%、80.43%；显效率分别为 34.78%、15.22%。治疗组明显优于对照组。见表 2。

表 2 两组中医症状总疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	P
治疗组	46	16(34.78)	26(56.52)	4(8.70)	91.30	<0.05
对照组	46	7(15.22)	30(65.22)	9(19.56)	80.43	

2.5 心电图指标改善 治疗组和对对照组均能有效改善 ST 段下移幅度、房性心律失常病例 P 波离散度、QT 离散度(QTd)。其中在改善 ST 段下移幅度、房性心律失常病例 P 波离散度方面,治疗组明显优于对照组。见表 3。

表 3 心电图指标改善比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	n	$\sum$ ST (mV)	Pd(ms)	QTd(ms)
治疗组	治疗前	46 0.272±0.169	46.09±1.82	54.43±2.33
	治疗后	46 0.137±0.114* <sup>△</sup>	24.07±2.08* <sup>△</sup>	46.16±1.73*
对照组	治疗前	46 0.268±0.162	44.30±1.99	54.94±2.09
	治疗后	46 0.166±0.081*	27.31±1.77*	46.38±1.83*

注:与治疗前比较,\*P<0.01;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup>P<0.05。

2.6 血脂降低 治疗组能够有效地降低 TG、TC 和 LDL-C,而对对照组没有降低血脂的作用。见表 4。

表 4 血脂治疗前后比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) mmol/L

组别	n	TG	TC	LDL-C	HDL-C
治疗组	治疗前	46 1.83±0.42	5.78±0.67	3.74±0.41	1.26±0.14
	治疗后	46 1.17±0.27*	4.45±0.84*	3.37±0.30*	1.24±0.16
对照组	治疗前	46 1.89±0.37	5.83±0.63	3.69±0.31	1.22±0.24
	治疗后	46 1.82±0.33	5.93±0.64	3.51±0.36	1.23±0.36

注:与治疗前比较,\*P<0.01。

### 3 讨论

快速型心律失常是冠心病患者的常见表现之一,也是冠心病患者的主要疾苦所在。在冠心病患者中,心律失常有较高的发生率,并以房颤为最常见,其次为室早、房早、窦缓、房速、室速等。冠心病快速型心律失常属于中医“惊悸”、“怔忡”范畴,多为久病劳倦、脏腑阴阳失调所致,多数医家认为本病属本虚标实之证,以气血阴阳亏虚为本,以痰、瘀、风、火之邪内扰为标,且痰、瘀、风、火(热)之邪既是机体气血阴阳亏虚的病理性产物,又是使机体气血阴阳更加亏虚的致病因素,同时风、火之邪在心悸的发病过程中还起着促发作用。络脉舒通颗粒剂主要成分为黄连、天竺黄、水蛭、蜈蚣、川芎等,其中黄连、天竺黄泻心火,定惊悸,清热痰,能去心窍恶血;水蛭、蜈蚣搜风通经活络,破血逐瘀,主心腹寒

热结聚;川芎和血行气,祛心脉瘀血。诸药合用,共奏清火化痰安神、搜风通络活血之功,主要用于痰瘀阻络、风火扰神所致的心悸、胸痛、胸闷、气短乏力、头晕、心烦失眠等症状,适用于老年冠心病、高脂血症、快速型心律失常等。现代药理研究<sup>[7-10]</sup>显示,本药主要成分有明显的抗心律失常作用,一方面通过延长血浆复钙时间,延长动作电位时程和功能不应期,使期前冲动不易引起折返激动并中止折返的持续进行,从而控制快速型心律失常;另一方面通过降低血液黏度,对抗血小板聚集,改善微循环,降低心肌耗氧量,扩张冠状动脉,增加冠脉血流而发挥其抗缺血性心律失常作用。同时还具有显著降低胆固醇、甘油三酯作用,通过减少血管壁脂质沉积,使粥样硬化动脉的泡沫细胞减少,内膜增生降低;通过减少炎症递质释放,抑制炎症细胞的分化和趋化以减少炎症反应,保护血管内皮细胞;通过抑制凝血酶的促凝作用,使凝血过程减慢而发挥抗凝作用,改善血循环。

本研究结果证明:络脉舒通颗粒剂不但有确切的抗心律失常作用,而且能够改善受试对象的心率变异性,调节血脂水平,改善心肌缺血,改善心功能。而且本药安全可靠,无毒副作用,物美价廉,为治疗冠心病快速型心律失常的有效药物。

#### 参考文献

- [1]国际心脏病学会和协会及 WHO 命名标准化联合专题组.缺血性心脏病命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,1981,9(1):75-76
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药研究指导原则[S].第1辑.1993.41-45
- [3]黄宛.临床心电图学[M].北京:人民卫生出版社,1998.265-287
- [4]王鸣和.临床心律失常诊疗手册[M].上海:上海科学技术文献出版社,2004.27-28
- [5]尉挺.现代临床心脏病学[M].北京:人民军医出版社,1991.256
- [6]中华人民共和国卫生部药政局.新药(中药)治疗老年病临床研究指导原则[J].中国医药学报,1989,4(3):74
- [7]黄伟民,严桦,于以庆,等.黄连素对冠状动脉的作用及机理[J].中华心血管病杂志,1990,13(4):231-234
- [8]汪永孝,谭月华,盛宝恒.小檗碱抗缺血性心律失常的作用及其机理[J].中国药理学与毒理学杂志,1993,7(2):108-111
- [9]王玉良,巴彦坤.川芎嗪对心血管组织的药理和电生理作用 - 一种新的“钙拮抗剂”[J].中西医结合杂志,1985,5(5):291
- [10]司秋菊,王鑫国.蜈蚣对动脉粥样硬化家兔血流流变学的影响[J].中国老年学杂志,2004,24(9):831-832

(收稿日期:2010-05-21)

欢迎投稿!

欢迎订阅!

欢迎广告惠顾!